**Žádost o přerušení studia**

Jméno a příjmení: …………………………………………………………

Datum narození: …………………………………………………………

Kontaktní adresa: …………………………………………………………

 …………………………………………………………

Telefon: …………………………………………………………

E-mail: …………………………………………………………

**Odůvodnění žádosti:**

* Oznámení o těhotenství / narození dítěte / převzetí dítěte do péče / vážný zdravotní důvod\*:

……………………………………………………………………………………………………………………….

* Jiné:
* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*\*V tomto případě student přiloží doklady osvědčující důvod přerušení studia a nezapočítává do maximální doby studia. Na základě Vašeho oznámení Vám bude zaevidována uznaná doba rodičovství (počíná osmým týdnem před porodem u matek/ dnem porodu u otců/ dnem, kdy nabývá právní moci rozhodnutí o převzetí dítěte do péče a končí dovršením věku tří let dítěte.)*

Datum …………………… Podpis žadatele……………………

Prohlašuji, že se vzdávám práva na odvolání se proti rozhodnutí o přerušení studia, je-li mé žádosti kladně vyhověno.

 Podpis žadatel……………………….

Dovolujeme si Vás informovat, že v souladu s ustanovením § 74 odst. 1 správního řádu je spojen **počátek přerušení studia se dnem nabytí právní moci rozhodnutí o přerušení studia**. Pokud se práva na odvolání nevzdáte ihned, můžete se odvolat po převzetí dopisu během 30-denní lhůty. Pokud této lhůty nevyužijete, **studium je Vám v SIS přerušeno až po jejím uplynutí**, nikoli dříve